



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Białymstoku

LBI.410.004.01.2021



Jerzy Kulakowski
Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Sokółce
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Sokółce
ul. Władysława Sikorskiego 40,16-100 Sokółka

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/21/054 Funkcjonowanie systemu rehabilitacji leczniczej

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Białymstoku
ul. Akademicka 4, 15-267 Białystok
T +48 85 874 81 00, F +48 85 874 81 33
lbi@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokółce, ul. Władysława Sikorskiego 40, 16-100 Sokółka (dalej: „SP ZOZ” lub „Szpital”).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Jerzy Kulakowski, dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce od 1 grudnia 2008 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none">1. Organizacja systemu rehabilitacji leczniczej.2. Dostępność świadczeń rehabilitacji leczniczej finansowanych ze środków publicznych.3. Zapewnienie dostępności świadczeń rehabilitacji leczniczej w okresie epidemii SARS-CoV-2.
Okres objęty kontrolą	Lata 2019–2021 (I półrocze) z wykorzystaniem również dowodów dotyczących okresu objętego kontrolą, sporządzonych przed lub po tym okresie.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku
Kontroler	Marek Ozga, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBI/36/2021 z 12 marca 2021 r. (akta kontroli str. 1-2)

¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 1200. Ustawa zwana dalej: „ustawą o NIK”.

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

SP ZOZ był właściwie przygotowany do świadczenia usług zdrowotnych pacjentom wymagającym rehabilitacji leczniczej. Stosowane zasady rejestracji zapewniały im równy dostęp do tych świadczeń, z uwzględnieniem uprawnień osób o znacznym stopniu niepełnosprawności. SP ZOZ zapewniał dostępność do świadczeń pacjentom wymagającym rehabilitacji po hospitalizacji, a przebieg rehabilitacji w opiece ambulatoryjnej odbywał się według wskazań lekarza specjalisty. Proces skutecznej rehabilitacji w części przypadków zakłócał jednak znaczny upływ czasu od daty zakończenia leczenia szpitalnego do czasu rozpoczęcia zabiegów w ramach rehabilitacji (ponad 60 dni). Jednocześnie – z uwagi na niewystarczający poziom wyceny świadczeń medycznych – koszty udzielanych świadczeń przekraczały przychody z tytułu kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia³, co ograniczało możliwości zwiększenia liczby wykonywanych świadczeń przez SP ZOZ.

Uzasadnienie
oceny ogólnej

Szpital był przygotowany organizacyjnie do prowadzenia rehabilitacji. Na potrzeby pacjentów wymagających rehabilitacji ogólnoustrojowej przeznaczono 27 łóżek na Oddziale Rehabilitacji. Lekarską ambulatoryjną opiekę rehabilitacyjną zapewniało dwóch lekarzy specjalistów z zakresu rehabilitacji medycznej, a zabiegi fizjoterapii ambulatoryjnej wykonywało 11 fizjoterapeutów posiadających odpowiednie uprawnienia. Pacjentom umożliwiono rejestrację na zabiegi osobiście, za pośrednictwem osoby trzeciej, telefonicznie oraz drogą elektroniczną, stosownie do postanowień art. 23a ust. 1 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁴. Zapewniono im także przejrzystą i obiektywną procedurę ustalającą kolejność dostępu do świadczeń, a listy osób oczekujących były prowadzone prawidłowo.

W latach 2019–2020 SP ZOZ realizował świadczenia zdrowotne z zakresu rehabilitacji leczniczej zgodnie z umowami zawartymi z NFZ. Zobowiązania powstałe w wyniku wykonania przez Szpital wszystkich zakontraktowanych procedur rehabilitacyjnych (1.420,9 tys. zł i 1.013,9 tys. zł w kolejnych latach) NFZ opłacił w 100%. Uzyskane z NFZ (jedyne źródło finansowania świadczeń rehabilitacyjnych) przychody nie zbilansowały jednak wyniku finansowego SP ZOZ, który odnotował w tych latach stratę na działalności związanej z rehabilitacją leczniczą, wynoszącą w przypadku Oddziału Rehabilitacji (-) 599 tys. zł w 2019 roku i (-) 768,9 tys. zł w 2020 roku, a Zakładu Rehabilitacji (-) 34,1 tys. zł i (-) 96,7 tys. zł. Rentowność realizowanych świadczeń rehabilitacji leczniczej wyniosła w latach objętych kontrolą 65,3% i 52,9% w przypadku Oddziału Rehabilitacji oraz 94,7% i 83,2% w przypadku Zakładu Rehabilitacji.

Prawidłowość realizowanych świadczeń potwierdziła analiza 30 dokumentacji losowo wybranych pacjentów, którzy rozpoczęli w SP ZOZ rehabilitację w trybie ambulatoryjnym oraz 30 dokumentacji pacjentów, którzy po zakończeniu leczenia szpitalnego skierowani zostali na kontynuowanie leczenia w formie rehabilitacji. Wykazała ona, że wszystkim pacjentom udzielono świadczeń zgodnie z wystawionym skierowaniem i planem rehabilitacji, a informacje o przebiegu i efektach prowadzonych zabiegów przekazano lekarzowi kierującemu. Kompleksowość świadczeń rehabilitacyjnych SP ZOZ zapewnił na poziomie 79,2% (19 pacjentom z 24 kontynuujących proces leczenia w SP ZOZ).

W latach 2019–2021 liczba pacjentów (przypadki „stabilne”) oczekujących na świadczenia rehabilitacyjne zmniejszyła się odpowiednio ze 137 do 20 (rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych), ze 147 do 41 (ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna) i ze 147 do 122 (fizjoterapia ambulatoryjna). Skrócił się też czas oczekiwania na te świadczenia odpowiednio z 415 dni do 190 dni i z 89 do 37 dni. Jedynie w przypadku fizjoterapii ambulatoryjnej czas ten zwiększył się z 95 do 122 dni.

W okresie epidemii SARS-CoV-2 Szpital zapewnił pacjentom i pracownikom bezpieczne warunki udzielania świadczeń, z zachowaniem odpowiedniego reżimu sanitarnego. W celu zachowania dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych, pacjentom umożliwiono korzystanie z porad lekarskich z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub

² Najwyższa Izba Kontroli formuluje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

³ Dalej „NFZ”.

⁴ Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, ze zm. Ustawa zwana dalej „ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych”.

systemów łączności, stosownie do postanowień § 4a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej⁵.

Brak informacji⁶ wymaganej postanowieniami § 11 ust 4 pkt 10a ogólnych warunków umów, określonych załącznikiem do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁷, uzupełniono w trakcie kontroli NIK. Stwierdzona zaś nieprawidłowość, polegająca na wykonaniu w 2021 roku z opóźnieniem przeglądów technicznych czterech z 10 urządzeń objętych badaniem, wykorzystywanych do świadczeń rehabilitacyjnych, nie miała zasadniczego wpływu na ocenę działalności objętej przedmiotem kontroli.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

1. Organizacja systemu rehabilitacji leczniczej

1.1. Stosownie do przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁸, Szpital został wpisany 26 maja 1993 r. do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Podlaskiego⁹. Z datą wpisu rozpoczął udzielanie świadczeń zdrowotnych w miejscu swej siedziby, tj. przy ul. gen. Władysława Sikorskiego 40 w Sokółce.

W latach 2019–2021 dokonano terminowo¹⁰ pięciu zmian w rejestrze o jednostkach i komórkach organizacyjnych SP ZOZ¹¹. Żadna z nich nie dotyczyła warunków lub komórki organizacyjnej udzielającej świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza.

Przedstawione w rejestrze dane dotyczące struktury i funkcjonowania SP ZOZ, w tym komórek organizacyjnych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej, były aktualne, odpowiadały stanowi faktycznemu i informacjom zawartym w Regulaminie organizacyjnym oraz na stronie internetowej SP ZOZ¹².

(akta kontroli str. 3-33, 58-62)

1.2 Według stanu na 15 marca 2021 r. w strukturze SP ZOZ funkcjonowały trzy komórki organizacyjne zaangażowane w udzielanie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej, w tym:

- Oddział Rehabilitacji¹³, posiadający 27 łóżek, świadczący całodobowo usługi w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych,
- Poradnia Rehabilitacji¹⁴, obejmująca pacjentów lekarską ambulatoryjną opieką rehabilitacyjną cztery dni w tygodniu (wtorek, środa, czwartek i sobota),
- Fizjoterapia¹⁵, wykonująca na rzecz pacjentów w okresie objętym kontrolą różnego typu zabiegi w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej.

Wszystkie te komórki udzielały w swoim zakresie świadczeń rehabilitacyjnych dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności. (akta kontroli str. 9-10, 28, 31-32, 77, 127-128)

⁵ Dz. U. 2021 poz. 265. Przepis dodany z dniem 11 kwietnia 2020 r.

⁶ Informacja o adresie i numerze telefonu właściwej komórki wskazanej przez Prezesa Funduszu, w której świadczeniobiorca uzyska informację o możliwości udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej przez innych świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z Funduszem, średnim czasie oczekiwania na dane świadczenie opieki zdrowotnej oraz o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia.

⁷ Dz.U. z 2020 r. poz. 320, ze zm. Ustawa zwana dalej „OWU”. Punkt 10a został dodany z dniem 1 sierpnia 2019 r.

⁸ Dz. U. z 2021 r. poz. 711.

⁹ Numer księgi rejestrowej 000000010637.

¹⁰ Tj. przed upływem 14 dni od daty powstania zmian; termin wyznaczony w art. 107 ustawy o działalności leczniczej.

¹¹ W trzech przypadkach wprowadzane zmiany dotyczyły zmniejszenia liczby łóżek na oddziałach internistyczno-kardiologicznym, chirurgii ogólnej i chirurgii urazowo-ortopedycznej oraz pediatrii. W dwóch przypadkach zmiany związane były ze zmianą zakresu udzielanych świadczeń POZ w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz utworzeniem nowych komórek organizacyjnych – Poradni chorób wewnętrznych i Poradni pediatrii.

¹² <https://www.szpitalsokolka.pl/>

¹³ Kod resortowy 4300 („Oddział rehabilitacyjny”).

¹⁴ Kod resortowy 1300 („poradnia rehabilitacyjna”).

¹⁵ Kod resortowy 1310 („Dział - pracownia fizjoterapii”).

1.3. Stosownie do wymagań określonych postanowieniami art. 23 i 24 ustawy o działalności leczniczej, w SP ZOZ ustalono organizację i zadania Oddziału Rehabilitacji, Poradni Rehabilitacji i Fizjoterapii zaangażowanych przy udzielaniu świadczeń rehabilitacyjnych.

Do zadań Oddziału Rehabilitacji należała całodobowa opieka nad pacjentem wymagającym nadzoru medycznego, kompleksowa fizjoterapia oraz udzielanie świadczeń towarzyszących. Ponadto we współpracy z innymi oddziałami Szpitala Oddział Rehabilitacji udzielał m.in.: [1] kwalifikowanej pomocy medycznej; [2] świadczeń konsultacyjnych pacjentom z innych oddziałów; [3] profesjonalnej opieki lekarskiej, pielęgniarskiej, uwarunkowanych stanem zdrowia pacjenta. Personel medyczny utrzymywał kontakt z rodzinami pacjentów, prowadził staże, specjalizacje i szkolenia w ramach dokształcania pracowników medycznych oraz gromadził informacje medyczne z realizacji kontraktu z NFZ. Celem podejmowanych działań było wyleczenie bądź zmniejszenie dysfunkcji narządów ruchu oraz przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej, zdolności do zarobkowania.

Do zadań Zakładu Rehabilitacji, złożonego z Poradni Rehabilitacji i Fizjoterapii, należało m.in.: [1] udzielanie indywidualnych porad specjalistycznych; [2] przeprowadzanie ambulatoryjnych zabiegów specjalistycznych; [3] prowadzenie spraw z zakresu orzecznictwa lekarskiego oraz spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną.

(akta kontroli str. 3-33)

1.4. Stosownie do wymogów określonych w § 11 OWU, SP ZOZ był właściwie oznakowany (tablicą ze znakiem graficznym NFZ na zewnątrz budynku Szpitala) oraz upublicznił w miejscu udzielania świadczeń wymagane informacje (na tablicach ogłoszeń w holu głównym i korytarzach Szpitala oraz w rejestracji ogólnej do przychodni SP ZOZ). W wyniku przeprowadzonych oględzin stwierdzono, że pacjentom udostępniono następujące informacje:

- o osobach kierujących pracą Szpitala oraz poszczególnych poradni specjalistycznych,
- o godzinach i miejscach udzielania świadczeń w ich poszczególnych zakresach, w tym dotyczących świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanych w siedzibie i pod telefonem dostępnym w SP ZOZ,
- numery telefonów alarmowych ratownictwa medycznego: „112” i „999”,
- harmonogram udzielania świadczeń przez poradnie specjalistyczne, w tym Poradnię Rehabilitacji i Fizjoterapię, ze wskazaniem osób udzielających świadczeń rehabilitacji leczniczej oraz dni i godzin ich wykonywania,
- zasady zapisów na porady i wizyty, w tym udogodnienia dla osób niepełnosprawnych oraz możliwości i sposoby zapisania się na listę oczekujących na udzielenie świadczenia,
- sposoby potwierdzania prawa do świadczeń,
- tryb składania skarg i wniosków do dyrekcji Szpitala,
- adres i numer telefonu komórki do spraw skarg i wniosków w POW NFZ,
- prawa pacjenta,
- adres oraz numer telefonu właściwego miejscowo Rzecznika Praw Pacjenta oraz bezpłatnej infolinii Biura Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia. (akta kontroli str. 58-62)

Brakującą w dniu oględzin informację dla pacjentów o adresie i numerze telefonu właściwej komórki wskazanej przez Prezesa Funduszu, w której świadczeniobiorca uzyska informację o możliwości udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej przez innych świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z Funduszem, średnim czasie oczekiwania na dane świadczenie opieki zdrowotnej oraz o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia (wymaganą od 1 sierpnia 2019 r., zgodnie z § 11 ust 4 pkt 10a OWU) dyrekcja SP ZOZ uzupełniła po upływie dwóch dni od wykonania oględzin, tj. 14 marca 2021 r. (akta kontroli str. 278)

1.5. Analiza dokumentacji kadrowej¹⁶ wykazała, że SP ZOZ dysponował odpowiednio przygotowanym i wykwalifikowanym personelem medycznym realizującym świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej na Oddziale i w Poradni Rehabilitacji oraz Fizjoterapii.

A. Na Oddziale Rehabilitacji zatrudniano wg stanu na 1 stycznia i 31 grudnia 2019 roku oraz 31 grudnia 2020 roku odpowiednio 28, 31 i 25 osób (na 16,86, 16,59 i 10,59 etatu), w tym:

- trzech lekarzy, w tym jednego na umowie o pracę, a dwóch na podstawie umowy o świadczenie usług medycznych (dwóch z nich, zatrudnionych w łącznym wymiarze 1,17 etatu, posiadało specjalizacje z zakresu rehabilitacji medycznej, a jeden z zakresu chorób wewnętrznych – 0,08 etatu),
- 11, 14 i osiem pielęgniarek (11, 11,5 i 5,15 etatu), większość (dziewięć, osiem i pięć) z nich na podstawie umowy o pracę, w pełnym wymiarze czasu pracy,
- 11 fizjoterapeutów, zatrudnionych na umowie o pracę w stałym wymiarze 3,1, etatu,
- dwóch masażyistów, zatrudnionych na umowie o pracę w stałym wymiarze 1,01 etatu,
- jednego terapeuty zajęciowego zatrudnionego na umowę o pracę w wymiarze 0,5 etatu, od grudnia 2019 r na 0,08 etatu.

B. W Poradni Rehabilitacji zatrudniano w analizowanym okresie dwóch lekarzy na podstawie umowy o pracę i umowy o świadczenie usług medycznych w łącznym wymiarze 0,52 etatu¹⁷. Obaj zatrudnieni posiadali specjalizację z zakresu rehabilitacji medycznej.

C. Na Fizjoterapii zatrudniano w tym okresie 13 osób w stałym wymiarze 8,3 etatu, w tym:

- 11 fizjoterapeutów¹⁸ w stałym wymiarze 7,31 etatu (większość z nich – dziewięć osób zatrudniano na umowie o pracę, łącznie na 5,89 etatu, a dwie osoby świadczyły usługi zdrowotne z zakresu rehabilitacji na podstawie umów zlecenia,
- dwóch masażyistów zatrudnionych na umowę o pracę w stałym wymiarze 0,99 etatu.

(akta kontroli str. 157-167)

Badanie stanu zatrudnienia i kwalifikacji osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń na Oddziale i Poradni Rehabilitacji oraz Fizjoterapii¹⁹ wykazało, że SP ZOZ spełniał wymogi określone w załączniku Nr 1 Lp. 1 pkt. a) i Lp. 4 pkt. a i b) *rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej*²⁰, dotyczące kwalifikacji personelu oraz ilości osób udzielających świadczeń w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych, lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej i fizjoterapii ambulatoryjnej.

Z kolei skład personelu medycznego w poszczególnych miesiącach objętych analizą był ujęty w załączniku nr 2 „Harmonogram – zasoby do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych z POW NFZ oraz w zgłoszeniach aktualizacyjnych przekazywanych na bieżąco do POW NFZ o zmianach mających wpływ na pracę Oddziału i Poradni Rehabilitacji oraz Fizjoterapii (za pośrednictwem SZO)²¹.

(akta kontroli str. 79-84, 104-115, 157-215)

1.6. SP ZOZ nie udzielał komercyjnych świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej finansowanych bezpośrednio przez pacjentów (poza umową z NFZ). Posiadał jednak opracowane zasady finansowania tego typu usług środkami pochodzącymi z opłat za udzielanie odpłatnych usług medycznych, które określono zarządzeniem dyrektora

¹⁶ Wybrane wg stanu zatrudnienia na 1 stycznia i 31 grudnia 2019 r. oraz 31 grudnia 2020 r.

¹⁷ Lekarze ci jednocześnie udzielali świadczeń zdrowotnych na Oddziale Rehabilitacji.

¹⁸ Osoby te jednocześnie udzielały świadczeń zdrowotnych na Oddziale Rehabilitacji.

¹⁹ Badaniem objęto kwalifikacje losowo wybranych 15 pracowników, zatrudnionych 1 stycznia 2019 r. w SP ZOZ, w tym kwalifikacje trzech lekarzy, 11 fizjoterapeutów oraz jednego masażyisty. W kolejnych okresach stan zatrudnienia zwiększył się o dwóch fizjoterapeutów zatrudnionych na podstawie umowy o pracę.

²⁰ Wymóg dotyczący zatrudnienia w zakresie Oddziału Rehabilitacji Leczniczej lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej

²¹ Portal dostępny pod adresem <https://sdsikch.nfz-bialystok.pl/ap-mzwil/>.

SP ZOZ²² (sprawa opisana w pkt 2.1 wystąpienia pokontrolnego). Analiza postanowień Regulaminu organizacyjnego, harmonogramów udzielania świadczeń i harmonogramów pracy wykazała, że w SP ZOZ nie wyodrębniano funkcjonalnie i organizacyjnie (nie wyznaczono odrębnych sal, przyrządów, personelu, czasu) udzielania świadczeń w ramach umowy z NFZ oraz przewidzianych w zarządzeniu dyrektora SP ZOZ do finansowania bezpośrednio przez pacjentów. (akta kontroli str. 3-33, 63-66)

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że zasady udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym w zakresie rehabilitacji leczniczej, określono w Regulaminie SP ZOZ dla wszystkich pacjentów w jednakowy sposób, bez względu na źródło finansowania tych świadczeń. Dodał, że z uwagi na „marginalność ilości świadczeń udzielanych odpłatnie (głównie pacjentom nieubezpieczonym, w stosunku do których wyegzekwowanie należności jest nieskuteczne) wprowadzenie innej organizacji świadczeń dla tej grupy pacjentów nie znajdują żadnego uzasadnienia racjonalnego i merytorycznego”. (akta kontroli str. 471)

1.7. Z danych zawartych w załączniku nr 2 „Harmonogram i zasoby” do kontraktów zawartych z NFZ oraz zgłoszeń aktualizacyjnych dokonywanych w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI) wynika, że SP ZOZ dysponował odpowiednim sprzętem i aparaturą medyczną do udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej, w tym rotorami do ćwiczeń, wyposażeniem sal kinezyterapii, lampami terapeutycznymi, zestawami do laseroterapii, do biosymulacji, do elektroterapii, do zabiegów polem magnetycznym i do masażu. Stosownie też do postanowień zawartych w art. 90 ust. 6-7 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych²³, Szpital posiadał dokumentację techniczną potwierdzającą przeprowadzane przeglądy techniczne sprzętu i aparatury będącej na stanie lub w lokalizacji Oddziału i Poradni Rehabilitacji oraz Fizjoterapii. (akta kontroli str. 85-86, 115-117, 233-240)

Analiza 10 dokumentacji technicznych sprzętu rehabilitacyjnego o najwyższej wartości wykazała, że w sześciu przypadkach SP ZOZ zapewnił terminowe badania i kontrole (przeglądy techniczne), zgodnie z zaleceniami producentów sprzętu lub autoryzowanych serwisów. We wszystkich tych przypadkach stwierdzono prawidłowe funkcjonowanie sprawdzanej aparatury. Sprawę terminowości przeglądów pozostałego sprzętu objętego badaniem opisano w dalszej części wystąpienia, w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”. (akta kontroli str. 216-241)

1.8. W latach 2019–2021 (do końca I kwartału) SP ZOZ udzielał świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej bez udziału podwykonawców. Nie prowadził również w tym czasie postępowań konkursowych w celu zlecenia wykonywania świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej podmiotom wykonującym działalność leczniczą lub osobom legitymującym się fachowymi kwalifikacjami do udzielania świadczeń zdrowotnych. (akta kontroli str. 250-254)

Funkcjonujące w SP ZOZ, w okresie objętym kontrolą, cztery umowy cywilnoprawne, spełniające wymagania określone w art. 27 ustawy o działalności leczniczej, dotyczyły:

- zatrudnienia w grudniu 2020 roku, w ramach umów zlecenia, dwóch fizjoterapeutów – byłych pracowników SP ZOZ²⁴, z
- zatrudnienia w ramach umów zlecenia dwóch lekarzy specjalistów z zakresu rehabilitacji medycznej i chorób wewnętrznych. Wyboru ich oferty świadczeń dokonano na podstawie postępowania konkursowego na udzielanie świadczeń zdrowotnych w SP ZOZ²⁵, rozstrzygniętego w czerwcu 2018 roku. Z wybranymi lekarzami zawarto umowy o udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie rehabilitacji wykonywanych na Oddziale Rehabilitacji oraz w Poradni Rehabilitacji. (akta kontroli str. 255-276)

²² Zarządzenie Nr 5 Dyrektora SP ZOZ z 28 kwietnia 2011 r. w sprawie ustalenia opłat za świadczenia medyczne.

²³ Dz. U. z 2020 r. poz. 186, ze zm.

²⁴ Obie fizjoterapeutki przed zawarciem umowy skorzystały z prawa do przejścia na emeryturę.

²⁵ Postępowanie przeprowadziła komisja konkursowa powołana przez Dyrektora SP ZOZ, która oszacowała wartość zamówienia, opisała w sposób jednoznaczny i wyczerpujący przedmiot konkursu, przedstawiła oferentom wzór umowy oraz dokumentowała poszczególne etapy konkursu.

1.9. W okresie objętym kontrolą nie nakładano na SP ZOZ kar umownych związanych z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem umów w zakresie rehabilitacji leczniczej, zawartych z NFZ. (akta kontroli str. 250)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość, polegającą na niedopełnieniu obowiązku terminowego przeprowadzenia przeglądów technicznych czterech aparatów medycznych znajdujących się na wyposażeniu Oddziału Rehabilitacji i Zakładu Fizjoterapii (z 10 objętych badaniem). SP ZOZ posiadał dokumentację potwierdzającą wykonanie przeglądów technicznych sprzętu i aparatury medycznej wymaganą postanowieniami art. 90 ust. 6–9 *ustawy o wyrobach medycznych*, lecz w przypadku czterech urządzeń ich przegląd dokonano po terminie wyznaczonym przez firmy serwisowe. Dotyczyło to:

- dwóch urządzeń (Scanner Terapus 2 i Fisiotek 2000TS) eksploatowanych od 2007 roku, których przegląd wykonano 12 października 2020 r., tj. z 12-dniowym przekroczeniem terminu wyznaczonego firmę serwisową podczas poprzedniego przeglądu (12 września 2019 r.),
- kardiomonitora Virydia wykorzystywanego od 1999 roku, którego przegląd wykonano 26 stycznia 2021 r., tj. z 26-dniowym przekroczeniem terminu wyznaczonego przez firmę serwisową podczas poprzedniego przeglądu (20 grudnia 2019 r.),
- aparatu EKG Mr Blue używanego od 2009 roku, którego przegląd wykonano 26 stycznia 2021 r. tj. z 57-dniowym przekroczeniem terminu wyznaczonego przez firmę serwisową podczas poprzedniego przeglądu (20 listopada 2019 r.). (akta kontroli str. 222-248)

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że wykonanie przeglądów Szpital zlecił terminowo. Opóźnienie w ich realizacji było w jego ocenie spowodowane „prawdopodobnie panującą sytuacją epidemiczną i związanymi z tym możliwościami realizacyjnymi serwisów technicznych w warunkach pandemii. W okresie realizacji zleceń w SP ZOZ w Sokółce, tj. od października 2020 roku do stycznia 2021 roku wystąpiły duże ogniska zachorowań na SARS_CoV-2 wśród pracowników (ponad 100 osób) oraz pacjentów.”

(akta kontroli str. 278)

NIK zwraca jednak uwagę, że zlecenia przeglądów, choć złożone terminowo, to przesłane zostały do serwisów technicznych na trzy dni przed upływem wyznaczonego terminu (kardiomonitor Virydia i aparat EKG Mr Blue) lub w ostatnim dniu terminu wyznaczonego na dokonanie przeglądu technicznego Scanera Terapus 2 i urządzenia Fisiotek 2000TS. Nie gwarantowało to ich terminowego przeprowadzenia.

OCENA CZĄSTKOWA

SPP ZOZ był właściwie przygotowany do udzielania pacjentom kompleksowych i skoordynowanych świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej. Stwierdzona nieprawidłowość, polegająca na nieterminowym przeprowadzeniu w 2020 roku przeglądów technicznych czterech z 10 urządzeń objętych badaniem, nie miała zasadniczego wpływu na kontrolowaną działalność.

OBSZAR

2. Dostępność świadczeń rehabilitacji leczniczej finansowanych ze środków publicznych

Opis stanu
faktycznego

2.1. W okresie objętym kontrolą SP ZOZ finansował świadczenia rehabilitacji leczniczej środkami pozyskanymi z NFZ w ramach realizowanych w tym czasie dwóch kontraktów. Dotyczyło to umowy z 30 września 2017 r. o udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej²⁶ i umowy z 27 września 2017 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – rehabilitacja lecznicza²⁷.

Wartość i zakres przedmiotowy kontraktów były corocznie ustalane przez SP ZOZ i NFZ w formie aneksów do umów podstawowych. W latach 2019–2021 (do końca I kwartału) Szpital zrealizował świadczenia o następującej wartości:

²⁶ Umowa Nr 10-00-00090-17-35-03/08.

²⁷ Umowa Nr 10-00-00090-17-34-05.

- 1.349,5 tys. zł za udzielone pacjentom świadczenia rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych na Oddziale Rehabilitacji²⁸, z czego 808,1 tys. zł w 2019 roku i 541,4 tys. zł w 2020 roku, co stanowiło 100% wartości kontraktów zawartych z NFZ w tych latach. Do końca marca 2021 roku wartość wykonanych świadczenia wyniosła 44,9 tys. zł, co stanowiło 15% zakontraktowanych przez NFZ usług na I półrocze 2021 roku (298,3 tys. zł).
- 1.085,4 tys. zł za objęcie pacjentów ambulatoryjną opieką rehabilitacyjną²⁹, z czego 613 tys. zł w 2019 roku i 472,5 tys. zł w 2020 roku, co stanowiło odpowiednio 100% i 98,8% wartości umów zawartych w tych latach. Osobom o znacznym stopniu niepełnosprawności³⁰ udzielono świadczeń o wartości 9 tys. zł w 2019 roku i 5,9 tys. zł w 2020 roku. Do końca marca 2021 roku wykonano świadczenia o wartości 145,6 tys. zł, co stanowiło 64% zakontraktowanych usług, w tym 1,5 tys. zł stanowiły środki za świadczenia wykonane na rzecz osób o znacznym stopniu niepełnosprawności.
(akta kontroli str. 68-74, 87-89, 97-102, 152-154)

SP ZOZ przewidział również możliwość finansowania usług z zakresu rehabilitacji leczniczej środkami pochodzącymi z opłat za udzielanie odpłatnych usług medycznych. Dotyczyło to usług świadczonych w formie porad rehabilitacyjnych (w cenie 27,30 zł/za poradę) i 31 różnych zabiegów fizjoterapeutycznych, w cenie od 10 zł (m.in. za stymulację przeciwbólową, solux bez filtra, prądy interferencyjne) do 30 zł (za masaż wodno-wirowy kończyn dolnych i masaż suchy, ręczny, całościowy).
(akta kontroli str. 63-66)

W latach 2019–2021 (do końca I kwartału) SP ZOZ nie pozyskiwał środków od pacjentów, którym świadczenia rehabilitacji leczniczej udzielane byłyby odpłatnie.

(akta kontroli str. 293-293)

2.2. W okresie objętym kontrolą SP ZOZ nie uczestniczył w żadnym nowym konkursie na udzielanie świadczeń medycznych w rodzaju rehabilitacja lecznicza, ponieważ Podlaski Oddział Wojewódzki NFZ (dalej „POW NFZ”) nie organizował w tym czasie takich konkursów.

Oferty na realizację w kolejnych okresach rozliczeniowych świadczeń w zakresach: rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych, lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna oraz fizjoterapia ambulatoryjna były przygotowywane i przedstawiane corocznie przez POW NFZ³¹. Wartość zobowiązań POW NFZ w składanych ofertach określano w odniesieniu do okresów rozliczeniowych z poprzedniego roku. SP ZOZ zaakceptował przedłożone oferty bez ich negocjacji. Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że: *„aneksowanie umów z NFZ (...) poprzedzone jest przedstawieniem propozycji finansowych, które o ile nie zawierają błędów merytorycznych, w praktyce są nienegocjowalne. Alternatywą nieustalenia kwoty zobowiązania jest rozwiązanie umowy (...). W przypadku wątpliwości co do przedłożonej propozycji są one wyjaśniane telefonicznie. Bardzo krótki czas na zatwierdzenie propozycji uniemożliwia prowadzenie korespondencji w tym zakresie – w najlepszym razie jest to tylko kilka dni od daty jej otrzymania”*.
(akta kontroli str. 126, 131-132, 135-136, 141-142, 145-146)

Pierwotnie w aneksach dotyczących ustalenia kwot zobowiązań POW NFZ wobec Szpitala z tytułu realizacji umów w latach 2019–2021 ustalono ich wysokość na poziomie odpowiednio 1.554,4 tys. zł w 2019 roku³², 1.408,4 tys. zł w 2020 roku³³ i 524,2 tys. zł w I półroczu 2021 roku³⁴. W trakcie poszczególnych okresów rozliczeniowych SP ZOZ i POW NFZ korygowały wartość zobowiązań 16.rotnie w 2019 roku, 10.rotnie w 2020 roku i dwukrotnie w 2021 roku. Ostateczna wartość zobowiązań NFZ wobec Szpitala

²⁸ Kod 05.4300.300.02.

²⁹ Kod 05.1300.207.02 oraz 05.1310.208.02, wraz z zakresami skojarzonymi.

³⁰ Kod 05.4300.500.02.

³¹ Aktualne pozostawały umowy podstawowe na ich realizację zawarte we wrześniu 2017 roku.

³² Odpowiednio 917,3 tys. zł na świadczenia rehabilitacji ogólnoustrojowej udzielane w warunkach stacjonarnych, 88,9 tys. zł na lekarską ambulatoryjną opiekę rehabilitacyjną i 548,2 tys. zł na fizjoterapię ambulatoryjną.

³³ Odpowiednio 810,7 tys. zł na świadczenia rehabilitacji ogólnoustrojowej udzielane w warunkach stacjonarnych, 84,9 tys. zł na lekarską ambulatoryjną opiekę rehabilitacyjną i 512,8 tys. zł na fizjoterapię ambulatoryjną.

³⁴ Odpowiednio 298,3 tys. zł na świadczenia rehabilitacji ogólnoustrojowej udzielane w warunkach stacjonarnych, 37,8 tys. zł na lekarską ambulatoryjną opiekę rehabilitacyjną i 188,1 tys. zł na fizjoterapię ambulatoryjną.

z tytułu świadczeń rehabilitacji leczniczej wynosiła odpowiednio 1.412 tys. zł w 2019 roku i 1.013,8 tys. zł w 2020 roku, tj. zmniejszyła się odpowiednio o 142,4 tys. zł i 394,6 tys. zł (o 9,8% i 28%). Zobowiązanie NFZ w I półroczu na 2021 roku nie uległo zmianie.

(akta kontroli str. 67, 124-151)

Szczegółową analizą objęto realizację zakontraktowanych świadczeń w 2019 roku. SP ZOZ zrealizował w tym czasie umowy zawarte z NFZ w zakresie dotyczącym udzielania świadczeń rehabilitacji leczniczej zgodnie z ich planem rzeczowo-finansowym.

- Dotyczyło to świadczeń rehabilitacji ogólnoustrojowej udzielanych w warunkach stacjonarnych, których zakontraktowana wartość przez SP ZOZ wynosiła 734,6 tys. jednostek rozliczeniowych³⁵. Zgodnie z umową z POW NFZ, cena jednostki rozliczeniowej wynosiła 1,10 zł / za 1 pkt. W 2019 roku Szpital wykonał 100% zakontraktowanych usług, a POW NFZ sfinansował kwotą 808,1 tys. zł zakup wszystkich jednostek rozliczeniowych wykorzystanych na świadczenia udzielone pacjentom w ramach rehabilitacji ogólnoustrojowej.
- Dotyczyło to również lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej, której zakontraktowana wartość przez SP ZOZ wynosiła 83,3 tys. jednostek rozliczeniowych. Zgodnie z umową z POW NFZ, cena jednostki rozliczeniowej wynosiła 1,05 zł / za 1 pkt. W 2019 roku Szpital wykonał 100% zakontraktowanych usług, a POW NFZ sfinansował kwotą 87,4 tys. zł wszystkie zakupione 83,3 tys. jednostki rozliczeniowe wykorzystane na objęcie pacjentów lekarską ambulatoryjną opieką rehabilitacyjną³⁶.
- Dotyczyło to także fizjoterapii ambulatoryjnej, której zakontraktowana wartość przez SP ZOZ wynosiła 516,5 tys. jednostek rozliczeniowych. Zgodnie z umową z POW NFZ, cena jednostki rozliczeniowej wynosiła 1 zł / za 1 pkt. W 2019 roku Szpital wykonał 100% zakontraktowanych usług, a POW NFZ sfinansował kwotą 516,5 tys. zł zakupione jednostki rozliczeniowe wykorzystane na wykonanie pacjentom zaleconych zabiegów fizjoterapeutycznych³⁷.
(akta kontroli str. 152)

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że liczba i wartość wykonywanych świadczeń rehabilitacyjnych dostosowana była do „(...) posiadanej infrastruktury i zasobów kadrowych (...) ze strony zakładu możliwe byłoby rozważenie np. wydłużenia czasu pracy w zakładzie fizjoterapii, pod warunkiem, że pacjenci zaakceptowaliby niestandardowe godziny udzielania świadczeń (...)”.

(akta kontroli str. 156, 483-485)

W 2020 roku i w I kwartale 2021 roku wartość zakontraktowanych przez SP ZOZ świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza (rozliczanych wg JGP) wynosiła odpowiednio 492,2 tys. i 271,2 tys. jednostek rozliczeniowych w przypadku rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych, 76,2 tys. i 36 tys. w przypadku lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej oraz 392,3 tys. i 188,1 tys. w przypadku fizjoterapii ambulatoryjnej, z czego odpowiednio 1 tys. i 0,3 tys. oraz 4,9 tys. i 1,2 tys. przeznaczono na świadczenia związane z rehabilitacją osób o znacznym stopniu niepełnosprawności. Zgodnie z umową z POW NFZ, cena jednostek rozliczeniowych nie uległa zmianom i wynosiła w okresie objętym kontrolą odpowiednio 1,10 zł, 1,05 zł i 1 zł za realizowane świadczenia rehabilitacji leczniczej. SP ZOZ wykonał w 2020 roku 100% zakontraktowanych świadczeń z zakresu rehabilitacji ogólnoustrojowej i fizjoterapii ambulatoryjnej, a lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna wykonana została na poziomie 92,7% zakontraktowanych jednostek rozliczeniowych (70,7 tys. z 76,2 tys.). W I kwartale 2021 roku poziom realizowanych świadczeń wynosił odpowiednio 15% w przypadku rehabilitacji ogólnoustrojowej, 60,8% lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej i 65,2% fizjoterapii

³⁵ Rozliczanych wg Jednorodnych Grup Pacjentów („JGP”).

³⁶ Część kontraktu z NFZ dotycząca opieki rehabilitacyjnej dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności SP ZOZ zrealizował w tym czasie na poziomie 93,3%. POW NFZ opłacił kwotą 1,4 tys. zł wykonane świadczenia w tym zakresie z zakupionych 1,5 tys. jednostek rozliczeniowych.

³⁷ Część kontraktu z NFZ dotycząca zabiegów fizjoterapeutycznych dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności SP ZOZ zrealizował w 100%. POW NFZ opłacił wszystkie zakontraktowane jednostki rozliczeniowe (7,6 tys.), wykorzystane na zabiegi fizjoterapeutyczne tej grupy pacjentów.

ambulatoryjnej³⁸. POW NFZ sfinansował w 2020 roku i w I kwartale 2021 roku wszystkie świadczenia rehabilitacji leczniczej wykonane w tym czasie przez SP ZOZ.

(akta kontroli str. 153-154)

2.3. W latach 2019–2020 działalność SP ZOZ w zakresie udzielania świadczeń rehabilitacji leczniczej była deficytowa. Koszty związane z ich wykonywaniem wyniosły odpowiednio:

- 2.372,4 tys. zł w 2019 roku, w tym 1.725,4 tys. zł wygenerował Oddział Rehabilitacji, a 647 tys. zł Zakład Rehabilitacji. W strukturze kosztów Oddziału dominowały dwie pozycje, tj. wynagrodzenia, stanowiące 59% nakładów ogółem oraz przypisane koszty pośrednie i koszty zarządu, stanowiące 29,6% nakładów ogółem³⁹. W przypadku Zakładu Rehabilitacji dominującą pozycję stanowiły przypisane koszty pośrednie oraz koszty zarządu, stanowiące 84% nakładów poniesionych na funkcjonowanie Zakładu⁴⁰. Pozostałe koszty przypisano kontraktom i wynagrodzeniom personelu medycznego (13,9%).
- 2.207,8 tys. zł w 2020 roku, w tym 1.632,7 tys. zł poniesiono w związku z funkcjonowaniem Oddziału Rehabilitacji, a 575,1 tys. zł Zakładu Rehabilitacji. W strukturze kosztów Oddziału, tak jak w roku poprzednim, dominowały wynagrodzenia, stanowiące 58,3% nakładów ogółem oraz przypisane koszty pośrednie i koszty zarządu, stanowiące 29% nakładów⁴¹. W przypadku Zakładu Rehabilitacji główną pozycję zajmowały nadal przypisane koszty pośrednie i koszty zarządu, stanowiące 85,8% nakładów ogółem w Zakładzie⁴². Pozostałe koszty przypisano kontraktom i wynagrodzeniom personelu medycznego (12,8%). (akta kontroli str. 279-290)

Kryteria podziałowe rozliczania kosztów oraz sposób przypisania kosztów pośrednich i kosztów zarządu do Oddziału i Zakładu Rehabilitacji określono zarządzeniem Dyrektora SP ZOZ w sprawie dokumentacji dotyczącej przyjętych zasad (polityki) rachunkowości SP ZOZ⁴³.

(akta kontroli str. 301-321)

2.4. W latach 2019–2020 SP ZOZ ponosił straty na działalności w zakresie rehabilitacji leczniczej. Różnica między przychodami z tytułu udzielanych świadczeń rehabilitacji leczniczej uzyskanymi z tytułu umów zawartych z POW NFZ a poniesionymi kosztami wyniosła -1.498,7 tys. zł, w tym -633,1 tys. zł w 2019 roku i -865,6 tys. zł w 2020 roku. Wynik finansowy obciążały głównie straty generowane przez Oddział Rehabilitacji odpowiednio -599 tys. zł w 2019 roku i -768,9 tys. zł w 2020 roku (94,6% i 88,8% strat ogółem z tego zakresu). W przypadku Zakładu Rehabilitacji straty wynosiły odpowiednio -34,1 tys. zł i -96,7 tys. zł. Rentowność realizowanych świadczeń rehabilitacji leczniczej wyniosła w latach objętych kontrolą 65,3% i 52,9% w przypadku Oddziału Rehabilitacji oraz 94,7% i 83,2% w przypadku Zakładu. (akta kontroli str. 291-300)

2.5. W latach 2019–2020 ze świadczeń zdrowotnych w rodzaju rehabilitacja lecznicza skorzystało:

- 347 pacjentów w 2019 roku i 221 w 2020 roku przeszło rehabilitację ogólnoustrojową na Oddziale Rehabilitacji (z 27 łózkami). W związku z przerwą w udzielaniu świadczeń rehabilitacyjnych od marca do maja 2020 roku⁴⁴ (sprawa opisana w pkt. 3.1 wystąpienia

³⁸ W 2020 roku świadczenia rehabilitacyjne wykonane na rzecz osób o znacznym stopniu niepełnosprawności wyniosły 100% wartości ujętej w umowie z NFZ. Natomiast w I kwartale 2021 roku ich poziom wahał się od 23,3% w przypadku lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej do braku wykonywanych w tym czasie zabiegów fizjoterapeutycznych.

³⁹ Sposób dokonywania przypisania kosztów pośrednich i kosztów zarządu do poszczególnych komórek organizacyjnych SP ZOZ określono w zarządzeniu Nr 33/2015 Dyrektora SP ZOZ z 8 grudnia 2015 r. zmieniającym zarządzenie nr 1/2011 Dyrektora SP ZOZ z 1 lipca 2011 r. w sprawie dokumentacji dotyczącej przyjętych zasad (polityki) rachunkowości w SP ZOZ w Sokółce w części dotyczącej załączników.

⁴⁰ J.w.

⁴¹ J.w.

⁴² J.w.

⁴³ Zarządzenie Dyrektora SP ZOZ Nr 11/2011 z 1 lipca 2011 r. zmienione zarządzeniem Dyrektora SP ZOZ Nr 33/2015 z 8 grudnia 2015 r.

⁴⁴ Z dniem 31 marca 2020 r. § 10 pkt 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 31 marca 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. poz. 566, ze zm.) wprowadził ograniczenie świadczenia usług rehabilitacyjnych, ponawiane kolejnymi rozporządzeniami. Od 16 do 31 marca 2020 r.) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego (Dz. U. poz. 433, ze zm.) oraz z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia stanu epidemii (Dz. U. poz. 491, ze zm.) wprowadził zakaz świadczeń rehabilitacyjnych zleczanych przez ZUS w ramach prewencji rentowej.

pokontrolnego) zmniejszyła się liczba osobodni pobytu na Oddziale odpowiednio z 6.777 do 4.450. Największe obłożenie łóżek wystąpiło w I kwartale 2019 roku i 2020 roku, w których świadczeń udzielono odpowiednio 109 i 88 pacjentom w trakcie 1.920 i 1.766 osobodni. Średni okres pobytu pacjentów na Oddziale⁴⁵ wzrósł z 19,70 dni w 2019 roku do 21,17 dni na koniec 2020 roku, przy czym średnie obłożenie łóżek⁴⁶ w tym czasie spadło z poziomu 3,2 do 2. (akta kontroli str. 322)

- 2.870 pacjentów w 2019 roku i 2.264 w 2020 roku uzyskało lekarską ambulatoryjną opiekę rehabilitacyjną. Udzielono im odpowiednio 3.027 i 2.389 porad lekarskich. Tak jak w przypadku rehabilitacji ogólnoustrojowej świadczonej w warunkach stacjonarnych – przerwa w udzielaniu świadczeń rehabilitacyjnych spowodowana warunkami epidemiologicznymi – doprowadziła do spadku w II kwartale 2020 roku udzielanych porad o około połowę (z 738 w 2019 roku do 418 w 2020 roku). (akta kontroli str. 323)

Pacjenci Poradni Rehabilitacji, po uzyskaniu porady lekarskiej, skierowani zostali na 84.603 zabiegi fizjoterapeutyczne w 2019 roku i 60.377 w 2020 roku. Na ich potrzeby przygotowano 25 różnego typu zabiegów. Najczęściej pacjentów kierowano na ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem – minimum 15 minut (wykonano 11.173 zabiegi w 2019 roku i 8.478 w 2020 roku), na laseroterapię punktową (11.120 i 8.163 zabiegi), na zabiegi z wykorzystaniem impulsowego pola magnetycznego niskiej częstotliwości (8.942 i 6.363 razy) oraz ultradźwięki miejscowe (5.355 i 3.557). Najwięcej takich zabiegów (9.570) udzielono w II kwartale 2019 roku, a najmniej (2.202) w II kwartale 2020 roku⁴⁷. (akta kontroli str. 324)

2.6. Struktura wiekowa pacjentów korzystających w latach 2019–2020 z rehabilitacji w warunkach stacjonarnych nie ulegała istotnym zmianom. Na Oddziale Rehabilitacji przeważali pacjenci w wieku powyżej 65. roku życia (101 i 118 osób), stanowiący 63,1% i 61,1% hospitalizowanych pacjentów oddziału. Drugą największą grupą wiekową tworzyły osoby w przedziale wieku od 41 do 65 lat (119 i 78 osób), stanowiące 34,3% i 35,3% hospitalizowanych. W przypadku Poradni Rehabilitacyjnej i Fizjoterapii dominowali pacjenci korzystający z porad i zabiegów w wieku od 41 do 65 lat. W Poradni stanowili oni od 49,4% do 52,5% wszystkich korzystających, a Fizjoterapii od 54% do 56,5%. Kolejną grupę stanowili pacjenci powyżej 65 roku życia, stanowiący od 29,1% do 27,9% w Poradni i od 31,5% do 28,2% w Fizjoterapii.

W niewielkim stopniu z rehabilitacji stacjonarnej, z opieki ambulatoryjnej i zabiegów fizjoterapeutycznych korzystali pacjenci ze znacznym stopniem niepełnosprawności, o których mowa w art. 47 ust. 1b ustawy o świadczeniach zdrowotnych, stanowili oni od 7,5% do 8,1% pacjentów Oddziału Rehabilitacji, 1,2% pacjentów Poradni w obu latach objętych kontrolą i od 1% do 0,9% w przypadku Fizjoterapii. (akta kontroli str. 325-327)

2.7. W SP ZOZ wprowadzono zasadę udzielania pacjentom świadczeń opieki zdrowotnej, w tym z zakresu rehabilitacji, według kolejności zgłaszania w wyznaczonych dniach i godzinach. Jednocześnie przewidziano, że w przypadku braku miejsc, względów epidemicznych, zakresu udzielanych świadczeń lub wyczerpania limitu na udzielanie świadczeń, pacjenci będą kierowani do innych zakładów służby zdrowia, bądź wpisywani na listę oczekujących na udzielenie świadczenia (jeśli jest to możliwe ze względu na stan zdrowia). Wskazano, że listy oczekujących prowadzone będą w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z zasadami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia. I tak:

- Zgłoszeń i wpisów na listę oczekujących dokonywano każdego dnia w godzinach udzielania świadczeń zdrowotnych.
- Listy oczekujących i harmonogramy przyjęć na Oddział Rehabilitacyjny, do Poradni Rehabilitacyjnej i Fizjoterapii prowadzono w formie elektronicznej z wykorzystaniem modułu rehabilitacja w informatycznym Systemie Obsługi Pacjenta OPTIMed.

⁴⁵ Wyrażony stosunkiem liczby osobodni leczenia w danym okresie do liczby chorych hospitalizowanych w tym okresie.

⁴⁶ Stosunek liczby chorych hospitalizowanych do średniej liczby łóżek rzeczywistych.

⁴⁷ Kwartalnie fizjoterapeuci SP ZOZ wykonywali średnio 9.147 zabiegów w 2019 roku i 6.640 w 2020 roku.

Wyznaczony pracownik Działu Analiz, Statystyki Medycznej i RUM (dalej „DASM i RUM”) koordynował zapisy ujęte w systemie OPTIMed oraz umieszczenie ich na portalu AP KOLCE udostępnianego przez NFZ. Porównanie danych ujętych w systemie OPTIMed i AP KOLCE wykazało, że są one zgodne.

- Podstawą wpisu na listę oczekujących był oryginał skierowania, który pacjent zobligowany był do dostarczenia do SP ZOZ nie później niż w terminie 14 dni roboczych od dnia wpisu, pod rygorem skreślenia z listy oczekujących.
- Dyrektor SP ZOZ wyznaczył osoby odpowiedzialne za prowadzenie list oczekujących i harmonogramów przyjęć w zakresie świadczeń rehabilitacyjnych. Na Oddziale Rehabilitacji zadanie to powierzono jednemu z lekarzy specjalistów z zakresu rehabilitacji medycznej we współpracy z pracownikiem DASM i RUM. Zapisy do Poradni Rehabilitacyjnej prowadzili pracownicy Rejestracji Ogólnej, a na zabiegi fizjoterapeutyczne wyznaczony fizjoterapeuta.
- Zapisy na listy oczekujących prowadzono z uwzględnieniem określonej kategorii medycznej (przypadek „stabilny”, „pilny”).
- Korekty terminów udzielenia świadczeń mogły być wprowadzone np. w przypadku pogorszenia stanu zdrowia (poświadczonego zaświadczeniem lekarskim) lub wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu świadczenia.
- Informację o wszelkich wprowadzonych zmianach na listach oczekujących (łącznie z informacją o nowym terminie świadczenia) SP ZOZ przekazywał pacjentom w formie i z wykorzystaniem środków wskazanych przy rejestracji. Pacjentów zobowiązano przy tym do powiadamiania SP ZOZ o wszelkich zmianach adresu, numeru telefonu i adresu poczty elektronicznej.
- Przy rezygnacji ze świadczenia pacjent zobowiązany był do powiadomienia o tym fakcie SP ZOZ.
- Skreślenia pacjenta z listy oczekujących odbywało się w przypadku gdy nie stawiał się on w wyznaczonym terminie na świadczenie bez powiadomienia SP ZOZ.

Ponadto SP ZOZ informował pacjentów o grupach osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń zdrowotnych poza kolejnością. Oprócz pacjentów w przypadkach: stanu zagrożenia życia i zdrowia lub porodu, wypadku, zatrucia i urazu, dotyczyło to inwalidów wojskowych i wojennych, kombatanów, osób represjonowanych, weteranów poszkodowanych w działaniach poza granicami państwa, Zasłużonych Honorowych Dawców Krwi, Zasłużonych Dawców Przeszczepu oraz osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, o których mowa w art. 47 ust. 1b pkt 1 i 2 *ustawy o świadczeniach zdrowotnych*. Podczas rejestracji osoby uprawnione do świadczeń poza kolejnością zobowiązane były okazać dokument potwierdzający te uprawnienia (sprawę respektowania uprawnienia w stosunku do osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności opisano szczegółowo w pkt 2.9 niniejszego wystąpienia). (akta kontroli str. 5-6, 58-62)

2.7.1. Według harmonogramów przyjęć i list pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń najwięcej pacjentów oczekiwało w SP ZOZ na fizjoterapię rehabilitacyjną, a najdłużej oczekiwali oni na rehabilitację ogólnoustrojową prowadzoną w warunkach stacjonarnych. Analiza danych o liczbie oczekujących i czasie oczekiwania pacjentów na świadczenia rehabilitacyjne w Szpitalu wg. stanu na 1 stycznia i 31 grudnia 2019 r., 31 grudnia 2020 r. i 31 marca 2021 r. przedstawiała się następująco:

- Liczba pacjentów (przypadki „stabilne” / „pilne”) oczekujących na rehabilitację ogólnoustrojową prowadzoną w warunkach stacjonarnych systematycznie malała odpowiednio z 137 / 17 na koniec stycznia 2019 roku do 20 / pięciu pacjentów na koniec marca 2021 roku. Zmniejszyła się również ich czas oczekiwania na udzielenie świadczenia z 415 / 19 dni na koniec stycznia 2019 roku do 190 / 37 dni na koniec marca 2021 roku. Pierwsze wolne terminy przyjęcia pacjentów zakwalifikowanych jako przypadki „stabilne” wyznaczono na 1 czerwca 2021 r., a „pilne” na 27 kwietnia 2021 r.
- Liczba pacjentów (przypadki „stabilne” / „pilne”) oczekujących na objęcie lekarską ambulatoryjną opieką rehabilitacyjną również zmniejszyła się – odpowiednio z 147 / 19 na koniec stycznia 2019 roku do 41 / czterech pacjentów na koniec marca 2021 roku.

Zmniejszył się też ich czas oczekiwania na udzielenie świadczenia z 89 / 20 dni na koniec stycznia 2019 roku do 37 / trzech dni na koniec marca 2021 roku. Pierwsze wolne terminy przyjęcia pacjentów zakwalifikowanych jako przypadki „stabilne” wyznaczono na 17 kwietnia 2021 r., a „pilne” na 1 kwietnia 2021 r.

- Liczba pacjentów (przypadki „stabilne” / „pilne”) oczekujących na fizjoterapię ambulatoryjną utrzymywał się niemal na tym samym poziomie – odpowiednio 142 / 26 na koniec stycznia 2019 roku, 116 / 56 na koniec 2019 roku, 128 / 31 na koniec 2020 roku i 127 / 75 na koniec marca 2021 roku. Zwiększał się natomiast ich czas oczekiwania na udzielenie świadczenia z 95 / 18 dni na koniec stycznia 2019 roku do 122 / 32 dni na koniec marca 2021 roku. Pierwsze wolne terminy przyjęcia pacjentów zakwalifikowanych jako przypadki „stabilne” wyznaczono na 2 lipca 2021 r., a „pilne” na 19 maja 2021 r. Przejściowo na koniec 2020 roku czas oczekiwania na te świadczenia wynosił 179 dni dla przypadków „stabilne” i 30 dni „pilne”, a pierwsze wolne terminy wyznaczano na 6 kwietnia 2021 r. i 25 stycznia 2021 r. (akta kontroli str. 328-333)

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że długie okresy oczekiwania w SP ZOZ na świadczenia rehabilitacyjne były konsekwencją panującej od 2020 roku pandemii. Zawieszenie w II kwartale 2020 roku udzielania świadczeń rehabilitacyjnych, a następnie ich udzielanie przy zastosowaniu wzmoczonego reżimu sanitarnego oraz przeznaczanie pomieszczeń Oddziału Rehabilitacji na potrzeby pacjentów z podejrzeniem zakażenia lub zakażonych SARS-CoV-2 wydłużyło czas oczekiwania na rehabilitację. (akta kontroli str. 338-339)

W latach 2019–2020 część pacjentów nie stawiała się w wyznaczonych terminach na rehabilitację. Dotyczyło to głównie osób oczekujących na wizytę w Poradni Rehabilitacyjnej, w tym 132 pacjentów zakwalifikowanych jako przypadki „stabilne” i 42 „pilne” nie zgłosiło się w 2019 roku, a odpowiednio 203 i 49 pacjentów w 2020 roku. Najczęściej rezygnowano z rehabilitacji ogólnoustrojowej na Oddziale Rehabilitacji odpowiednio 47 / osiem osób w 2019 roku i 61 / siedem osób w 2020 roku. Porównanie danych rok do roku wykazało, że zdecydowanie więcej pacjentów nie stawiało się na wyznaczone zabiegi w 2020 roku. W SP ZOZ odnotowano, że o 114,9% więcej osób rezygnowało z fizjoterapii (wzrost odpowiednio z 47 do 101 w przypadkach „stabilny”), o 55% więcej osób rezygnowało z wizyty w Poradni Rehabilitacyjnej (wzrost z 131 do 203) i o 29,8% więcej osób rezygnowało z hospitalizacji na Oddziale Rehabilitacji (wzrost z 47 do 61). Na niezmiennym poziomie pozostawała liczba pacjentów zakwalifikowanych jako przypadki „pilne”, którzy nie zgłosili się w wyznaczonym terminie na rehabilitację. (akta kontroli str. 334-336)

2.8. Rejestrację drogą elektroniczną na wizyty w Poradni Rehabilitacji SP ZOZ umożliwiała pacjentom od lipca 2015 roku. Rejestrację tę (dotyczącą też wszystkich poradni Szpitala) prowadzono elektronicznie za pośrednictwem modułu „Kolejka”⁴⁸. Umożliwiała on wprowadzanie danych dotyczących zarówno wizyt rejestrowanych poprzez Portal Pacjenta, jak i rezerwowane osobiście lub telefonicznie. Obowiązującą zasadą było rejestrowanie pacjentów w kolejności zgłoszeń, na pierwszy wolny termin. (akta kontroli str. 473-477, 480-482)

Plakaty z informacją o możliwości i sposobie rejestracji w Podlaskim Systemie Informacyjnym e-Zdrowie, który umożliwia m.in. elektroniczną rejestrację do Poradni Rehabilitacji, dostęp do własnej dokumentacji medycznej i wykonywanie z niej wydruków zawieszono na tablicach ogłoszeń w holu głównym i korytarzach Szpitala oraz w rejestracji ogólnej do przychodni SP ZOZ. Z kolei na stronie internetowej Szpitala⁴⁹ zamieszczono aktywny link kierujący pacjentów bezpośrednio na stronę e-Zdrowie⁵⁰. Równocześnie na jednej z podstron⁵¹ zamieszczono informację dla pacjentów o możliwości i zakresie danych niezbędnych do elektronicznej lub e-mailowej rejestracji, o czasie oczekiwania i sposobie potwierdzenia dokonanej rejestracji wizyty w SP ZOZ. Od 1 stycznia

⁴⁸ W ramach wdrożonego projektu Podlaski System Informacyjny e-Zdrowie.

⁴⁹ <http://www.szpitalsokolka.pl/>.

⁵⁰ <https://ezdrowie.wrotapodlasia.pl/>.

⁵¹ <http://www.szpitalsokolka.pl/info.php>.

2019 r. do 31 marca 2021 r. z tej formy rejestracji do Poradni Rehabilitacyjnej skorzystało 21 pacjentów. (akta kontroli str. 58-62, 369)

Próba elektronicznej rejestracji do Poradni Rehabilitacji przeprowadzona 4 maja 2021 r. umożliwiała zarezerwowanie wizyty u lekarza dyżurnego (bez możliwości wyboru lekarza), na pierwszy wolny termin – 8 czerwca 2021 r. w godz. zaproponowanych przez system 14.30 – 14.55. Czas oczekiwania na wizytę zarejestrowaną drogą elektroniczną wynosił 35 dni. System sugerował również możliwość wyboru innych, kolejnych terminów zarejestrowania wizyty, tj. w dniach 15, 22 i 29 czerwca 2021 r. (akta kontroli str. 373)

2.9. Analiza dokumentacji SP ZOZ wykazała, że w latach 2019–2020 zarejestrowano zgłoszenie 82 pacjentów z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności⁵² na świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, w tym 44 zarejestrowało się w Poradni Rehabilitacji, a 38 na Oddziale Rehabilitacji. Szczegółowym badaniem objęto 20 losowo wybranych wpisów pacjentów ubiegających się w latach 2019–2020 o objęcie lekarską ambulatoryjną opieką rehabilitacyjną (10 wpisów) oraz o rehabilitację ogólnoustrojową w warunkach stacjonarnych (10 wpisów). Analiza wybranych dokumentacji wykazała, że stosownie do uregulowań zawartych w art. 47c ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach zdrowotnych, SP ZOZ umożliwił pacjentom z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności korzystanie ze świadczeń rehabilitacji leczniczej poza kolejnością. Dotyczyło to w szczególności lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej, którą pięciu pacjentów uzyskało w dniu zgłoszenia, a pozostałych pięciu w przeciągu od jednego do pięciu dni po zarejestrowaniu. Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że przesunięcie terminu udzielenia świadczenia w tych przypadkach było spowodowane zgłoszeniem się pacjentów w dniach, w których zgodnie z harmonogramem Poradnia nie pracowała oraz skorzystaniem przez pacjentów z przysługującego im prawa do wyboru lekarza udzielającego świadczenia, jak też dogodnego dla siebie terminu porady. (akta kontroli str. 340-368)

W przypadku rehabilitacji ogólnoustrojowej udzielanej w warunkach stacjonarnych jeden pacjent uzyskał świadczenie w dniu zgłoszenia, pięciu pacjentów przyjęto na Oddział Rehabilitacji w ciągu od dwóch do ośmiu dni od zgłoszenia. W pozostałych czterech przypadkach czas oczekiwania pacjentów z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności wynosił 25, 26 i 36 dni. Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że: *„Planując datę przyjęcia pacjenta na Oddział Rehabilitacji wyznaczano najbliższy możliwy wolny termin poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej listy oczekujących (...) stan zdrowia niektórych pacjentów nie kwalifikował ich do rozpoczęcia hospitalizacji w dniu zgłoszenia, względy medyczne decydowały o odroczeniu terminu przyjęcia. Pacjenci niejednokrotnie korzystali również z prawa do wyboru dogodnego dla siebie terminu leczenia, nie oczekując przyjęcia na oddział w dniu zgłoszenia”*. (akta kontroli str. 367-368)

2.10. Analiza dobranych celowo 30 indywidualnych dokumentacji medycznych pacjentów, którzy po zakończeniu leczenia szpitalnego skierowani zostali na kontynuowanie leczenia w formie rehabilitacji⁵³ wykazała, że:

- 28 pacjentów po zakończeniu leczenia szpitalnego kontynuowało rehabilitację w SP ZOZ, a dwóch pacjentów (ujętych w księdze głównej pod nr 6094/2019 i 2658/2020) po wypisie ze Szpitala nie zgłosiło się na kontynuację leczenia do SP ZOZ.
- 17 pacjentom wystawiono skierowania na rehabilitację, którą we wszystkich przypadkach zakwalifikowano jako przypadki „pilne”. Jednakże w żadnym ze skierowań nie określono rodzaju zalecanej rehabilitacji, a zaleceniem był ogólny zapis w epikryzie *„kontrola w Poradni Rehabilitacji”*. Pacjenci z wystawionymi skierowaniami zgłosili się na kontynuację leczenia do Poradni Rehabilitacji po upływie średnio siedmiu dni od daty wypisu⁵⁴. W 14 przypadkach zostali wpisani na listę oczekujących na wizytę w Poradni, w dwóch wyznaczono termin wizyty bez wpisu na listę oczekujących

⁵² W 25 przypadkach (19 zgłoszeń do Poradni i sześciu na Oddział Rehabilitacyjny) pacjenci z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności korzystali kilkakrotnie ze świadczeń rehabilitacyjnych udzielanych w SP ZOZ (od dwóch razy w przypadku 20 osób do sześciu razy w przypadku dwóch osób).

⁵³ Doboru próby dokonano we współpracy z ordynatorami oddziałów urazowo-ortopedycznego (wybrano 18 dokumentacji), internistyczno-kardiologicznego (wybrano dziewięć dokumentacji) i chirurgii ogólnej (wybrano trzy dokumentacje).

⁵⁴ Czas ten wahał się od jednego dnia w przypadku czterech pacjentów do 26 dni w przypadku pacjenta ujętego w księdze głównej pod nr 72/2020.

(jako kontynuujących leczenie w Poradni), a w jednym pacjent skorzystał z przysługującego mu prawa do przyjęcia poza kolejnością⁵⁵. Po upływie średnio kolejnych siedmiu dni od daty rejestracji⁵⁶ pacjenci zostali przyjęci przez lekarza specjalistę rehabilitacji medycznej w Poradni Rehabilitacyjnej. Po przeprowadzonym wywiadzie i badaniu fizykalnym 13 pacjentom wydano skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z określeniem ich rodzaju, ilości, czasu trwania, parametrów i okolic ciała objętych zabiegami, przy czym trzech pacjentów⁵⁷ po otrzymaniu skierowania na zabiegi nie zgłosiło się do SP ZOZ w celu ich odbycia. Pozostałych czterech pacjentów skierowano na leczenie w Oddziale Rehabilitacji, z których jeden⁵⁸ po otrzymaniu skierowania nie zgłosił się do SP ZOZ na dalsze leczenie.

- 11 pacjentów po zakończeniu leczenia szpitalnego (siedmiu z Oddziału Urazowo-Ortopedycznego i czterech z Oddziału Internistyczno-Kardiologicznego) przeniesiono bezpośrednio na Oddział Rehabilitacji celem dalszego usprawniania.

Analiza wykazała, że zapewniono kompleksowość świadczeń rehabilitacyjnych 19 pacjentom z 24 kontynuujących proces leczenia w SP ZOZ (tj. 79,2%). Od daty zakończenia leczenia szpitalnego ich proces rehabilitacji rozpoczął przed upływem 60 dni.

- 11 pacjentów przeniesiono bezpośrednio na Oddział Rehabilitacji. Ich zabiegi rozpoczęto po jednym dniu od wypisania i przeniesienia na Oddział. W efekcie realizowanych ćwiczeń i zajęć w ramach rehabilitacji ogólnoustrojowej uzyskano „złagodzenie dolegliwości bólowych i poprawę sprawności ruchowej”. Pacjentom zalecono kontynuację wyuczonych ćwiczeń w warunkach domowych i okresową kontrolę w Poradni Rehabilitacyjnej.
- Pięciu pacjentom zalecono odbycie zabiegów fizjoterapeutycznych. Ich zabiegi rozpoczęto po upływie od 25 dni do 60 dni od daty zakończenia leczenia szpitalnego⁵⁹. W efekcie zrealizowanych zabiegów fizjoterapeutycznych w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej uzyskano w trzech przypadkach poprawę umiarkowaną stanu pacjenta, a w dwóch nieznaczną poprawę.
- Trzech pacjentów skierowano na leczenie w Oddziale Rehabilitacji. Ich zabiegi rozpoczęto po upływie od 25 dni do 53 dni od daty zakończenia leczenia szpitalnego⁶⁰. W efekcie realizowanych ćwiczeń w ramach rehabilitacji ogólnoustrojowej uzyskano „złagodzenie dolegliwości bólowych i poprawę sprawności ruchowej”. Pacjentom zalecono kontynuację wyuczonych ćwiczeń w warunkach domowych i okresową kontrolę w Poradni Rehabilitacyjnej.

W przypadku pięciu pacjentów proces rehabilitacji został zakłócony przez znaczny upływ czasu od daty zakończenia leczenia szpitalnego do czasu rozpoczęcia zabiegów w ramach rehabilitacji (ponad 60 dni). W przypadku tych pacjentów zabiegi rozpoczęto po upływie 104 dni (księga gł. nr 619/2020), 163 dni (nr 72/2020), 76 dni (nr 5035/2019), 105 dni (nr 2435/2020) i 98 dni (nr 1973/2020). Efektem prowadzonych w ramach rehabilitacji ogólnoustrojowej zabiegów była w jednym przypadku znaczna poprawa stanu pacjenta, w jednym nieznaczna, a w trzech brak poprawy. (akta kontroli str. 398-406)

2.11. Analizie poddano 30 dokumentacji losowo wybranych pacjentów, którzy rozpoczęli rehabilitację w trybie ambulatoryjnym w grudniu 2019 roku, czerwcu 2020 roku i styczniu 2021 roku (po 10 pacjentów), spośród 721 pacjentów leczonych w tym czasie.

- Podstawą do objęcia pacjentów zabiegami fizjoterapeutycznymi było skierowanie do Pracowni Fizjoterapii wystawione przez lekarza specjalistę rehabilitacji medycznej z Poradni Rehabilitacji SP ZOZ. Zawierały one plan rehabilitacji ze wskazaniem rodzaju przepisanych zabiegów, ich ilości, czasu trwania, wskazań strony i okolic ciała

⁵⁵ Pacjent ujęty w księdze głównej pod nr 488/2020, korzystający z uprawnienia do przyjęcia poza kolejnością, jako Zasłużony Honorowy Dawca Krwi.

⁵⁶ Czas ten wahał się od jednego dnia w przypadku sześciu pacjentów do 57 dni w przypadku pacjenta ujętego w księdze pod nr 2435/2020.

⁵⁷ Ujętych w księdze głównej pod nr 6377/2019, 183/2020 i 314/2020.

⁵⁸ Ujęty w księdze głównej pod nr 3957/2020 – zamieszkały w sąsiednim powiecie.

⁵⁹ Pacjenci ujęty w księdze głównej pod nr 488/2020 – 25 dni, nr 2983/2020 – 34 dni, 6326/2019 – 48 dni, nr 6376/2019 – 55 dni nr 5316/2020 – 60 dni.

⁶⁰ Pacjenci ujęty w księdze głównej pod nr 388/2020 – 25 dni, nr 4511/2020 – 45 dni i nr 230/2020 – 53 dni.

poddawanych fizjoterapii oraz rodzaj parametrów do zastosowania. Skierowania z planami rehabilitacji dołączono do indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.

- Realizowane zabiegi fizjoterapeutyczne były zgodne z planem rehabilitacji. Ich przebieg, ilość, terminy realizacji i czas trwania były każdorazowo potwierdzane przez fizjoterapeutę i pacjenta własnoręcznymi podpisami.
- Monitorowanie przebiegu rehabilitacji powierzono fizjoterapeutom, których w zakresach czynności zobligowano do oceny stanu pacjenta i informowania lekarza o każdym zaobserwowanym stanie niepożądanym. Na zakończenie cyklu zleconych zabiegów przeprowadzano badania fizjoterapeutyczne, które stanowiły podstawę do oceny przez fizjoterapeutów, że stan objętych analizą pięciu pacjentów znacznie się poprawił, 11 uległ umiarkowanej poprawie, siedmiu nieznacznej poprawie, u pięciu pacjentów zaobserwowano brak poprawy, a stan dwóch uległ pogorszeniu. Przy czym fizjoterapeuci nie modyfikowali zleconych zabiegów, nie formułowali żadnych zaleceń dla pacjentów po zakończonym cyklu zabiegów. Nie zgłosili też żadnych uwag na temat realizowanych zabiegów i stanu pacjentów. Kierownik Zakładu Rehabilitacji wyjaśniła, że: „Jeżeli pacjent dobrze toleruje zalecone zabiegi to nie ma konieczności ich modyfikacji”. Dodaje, że w trakcie zabiegów fizjoterapeuci przekazują lekarzom ustne informacje na temat przebiegu i stanu pacjentów, o ile zgłaszają oni pogorszenie samopoczucia. Stwierdziła też, że: „zabiegi fizjoterapeutyczne nie mają działania natychmiastowego, niejednokrotnie poprawa może nastąpić po kilku tygodniach (...) pacjent po zakończonych zabiegach powinien zgłosić się do lekarza na badanie kontrolne celem ustalenia dalszego postępowania, czego często nie robi”. (akta kontroli str. 395)
- Informację dla lekarza kierującego zawierającą dane o dacie zabiegów, efektach fizjoterapii, wydanych zaleceniach dla pacjenta, uwagach na temat zrealizowanych zabiegów, w tym ich ewentualnej modyfikacji przekazywano drogą elektroniczną do Poradni Rehabilitacji SP ZOZ, kierującej pacjenta na zabiegi. Ponadto wersję papierową informacji otrzymywał pacjent z zobowiązaniem jej dostarczenia lekarzowi kierującemu. Wersję papierową informacji umieszczano także w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta. (akta kontroli str. 374-391)

SP ZOZ nie posiadał opracowanych mierników oceny skuteczności i efektów zlecanej terapii, gdyż – jak wyjaśniła Kierownik Zakładu Rehabilitacji – takie opracowanie nie jest wymagane. Dodaje, że koordynacją procesu terapii zajmuje się lekarz w Poradni Rehabilitacyjnej, który we współpracy z fizjoterapeutą określa kierunki dalszego leczenia. Dodaje, że w wielu przypadkach pacjenci po zakończonym etapie zabiegów fizjoterapeutycznych nie zgłaszają się na badania kontrolne, co uniemożliwia prawidłową koordynację działań leczniczych.

(akta kontroli str. 397)

2.12. SP ZOZ wywiązał się z obowiązku wystawiania informacji dla lekarza kierującego o sposobie realizacji i efektach zleconego cyklu zabiegów rehabilitacyjnych, wynikającego z postanowień § 5 ust. 4 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Badanie 30 dokumentacji szczegółowo opisane w pkt 2.11 niniejszego wystąpienia wykazało, że fizjoterapeuci SP ZOZ wystawiali po każdym zakończonym takim cyklu zabiegów pisemną informację o ich efektach, a wersję elektroniczną umieszczano w systemie informatycznym Szpitala, do którego dostęp posiadali lekarze Poradni Rehabilitacji kierujący na zabiegi. Wersję papierową przekazywano pacjentom oraz umieszczano w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta. (akta kontroli str. 376-391)

Stwierdzona
nieprawidłowość

OCENA CZĄSTKOWA

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie sposób i poziom finansowania przez SP ZOZ rehabilitacji leczniczej, pozwalający zaspokoić potrzeby zdrowotne pacjentów w tym zakresie. Jednakże dysproporcja między przychodami uzyskanymi z NFZ w 2019 roku z tytułu udzielanych świadczeń rehabilitacyjnych a kosztami ich wykonania doprowadziła do sytuacji, w której SP ZOZ ponosił straty na działalności rehabilitacyjnej, mimo realizacji ponad 90,8% pierwotnej wartości umowy w 2019 roku.

3. Zapewnienie dostępności świadczeń rehabilitacji leczniczej w okresie epidemii SARS-CoV-2

Opis stanu faktycznego

3.1. W celu wyeliminowania ryzyka zarażenia się COVID-19 oraz z uwagi na zaistniałą sytuację epidemiczną, SP ZOZ podjął 17 marca 2020 r. decyzję o czasowym wstrzymaniu przyjęć planowych na Oddział Rehabilitacji oraz udzielania świadczeń ambulatoryjnych w Zakładzie Rehabilitacji (Poradni Rehabilitacyjnej i Fizjoterapii). W uzasadnieniu przesłanym niezwłocznie do POW NFZ i Zarządu Powiatu Sokólskiego (organu prowadzącego Szpital), informującym o zawieszeniu udzielania świadczeń rehabilitacyjnych wskazano, że spowodowane to było absencją fizjoterapeutów i masażyстів przebywających w tym czasie na zwolnieniach lekarskich i korzystających z dodatkowych zasiłków opiekuńczych. Spośród 16 zatrudnionych pracowników, nieobecnych było 15 osób. Stosowną informację upubliczniono również na stronie internetowej i w siedzibie SP ZOZ z zaznaczeniem, że pacjenci oczekujący na przyjęcie i zabiegi zostaną poinformowani o ich nowych terminach. (akta kontroli str. 407-408, 416)

W kolejnych pismach⁶¹ dyrekcja Szpitala informowała POW NFZ o utrzymaniu wprowadzonych ograniczeń przyjęć pacjentów z uwagi na braki kadrowe w Oddziale Rehabilitacyjnym i Poradni Rehabilitacyjnej. Jeden z dwóch lekarzy specjalistów rehabilitacji, zatrudnionych w obu komórkach SP ZOZ, przebywał na długotrwałym zwolnieniu lekarskim, a drugi, zgodnie z zaleceniami Ministra Zdrowia, był zobligowany do udzielania świadczeń tylko w jednym macierzystym zakładzie pracy w Białymstoku. Z kolei ambulatoryjne zabiegi fizjoterapeutyczne zostały przesunięte na późniejsze terminy, stosownie do wprowadzonych ograniczeń i na prośbę pacjentów. Decyzję o odroczeniu zabiegów poprzedzono indywidualnymi ocenami stanu pacjentów, z uwzględnieniem ryzyka wynikającego z przeprowadzenia leczenia w późniejszym terminie. Pacjentom oczekującym na świadczenia rehabilitacyjne w trybie „stabilnym” wyznaczono nowe terminy na dzień 22 kwietnia 2020 r., który następnie przesunięto na 7 maja 2020 r. Pacjenci zgłaszający się ze skierowaniami wystawionymi w trybie „pilny” byli zapisywani na zabiegi zgodnie z obowiązującą kolejką dla tej kategorii pacjentów. SP ZOZ informował również POW NFZ że część pacjentów „mając na uwadze aktualną sytuację epidemiczną zrezygnowała z możliwości zapisania w kolejkę”. (akta kontroli str. 409-412)

W związku z poleceniem wydanym przez Wojewodę Podlaskiego wykorzystania pomieszczeń Oddziału Rehabilitacyjnego na potrzeby realizacji zadań „antycovidowych”⁶², SP ZOZ poinformowało 5 maja 2020 r. POW NFZ o utrzymaniu wstrzymania przyjęć na Oddział Rehabilitacji. Brak infrastruktury (innej niż Oddział Rehabilitacji) do realizacji wydanych poleceń spowodował w ocenie SP ZOZ, że termin wstrzymania był trudny do określenia i zależał od rozwoju sytuacji związanej ze stanem epidemii. (akta kontroli str. 413)

W związku ze zniesieniem z dniem 3 maja 2020 r. ograniczeń dotyczących świadczenia usług rehabilitacyjnych⁶³, SP ZOZ nie uzyskało zgody POW NFZ na dalszą całkowitą przerwę w udzielaniu świadczeń w Oddziale Rehabilitacji⁶⁴. Wznowienie wstrzymanych świadczeń medycznych w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych wykonywanych w Oddziale Rehabilitacji nastąpiło 25 maja 2020 r. (zawieszenie udzielania świadczeń trwało 68 dni). Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że był to pierwszy termin umożliwiający uruchomienie świadczeń w odpowiednim reżimie sanitarnym. (akta kontroli str. 413-415, 417-418)

3.2. Po wznowieniu udzielania świadczeń rehabilitacji leczniczej (okres zawieszenia trwał od 17 marca do 25 maja 2020 r.) SP ZOZ nie zmieniał zasad dotyczących ustalania

⁶¹ SP ZOZ.IV-13/32/20 z 31 marca 2020 r., SP ZOZ.IV-13/35/20 z 8 kwietnia 2020 r. i SP ZOZ.IV-13/42/20 z 28 kwietnia 2020 r.

⁶² Oddział posiadał układ przestrzenny (sale z węzłem sanitarnym) umożliwiający izolację pacjentów oczekujących na wynik pobranego testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, tj. prowadzenia postępowania w szpitalach niezakaźnych zgodnego z zaleceniami konsultanta krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych.

⁶³ Na mocy §10 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. poz. 792, ze zm.). Przepis uchylony z dniem 16 maja 2020 r.

⁶⁴ Pismo POW NFZ WSOZS.425.1.82.2020 PDL.WSOZS.1.KL z 14 maja 2020 r.

kolejności świadczeń. Dyrektor SP ZOZ stwierdził, że zachowano kolejność przyjęć już zapisanych pacjentów. Jednocześnie przesunięto terminu ich przyjęcia, o czym pacjenci byli informowani telefonicznie. W przypadku osób posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności⁶⁵, respektowano ich uprawnienie do uzyskania świadczeń rehabilitacji leczniczej poza kolejnością. W związku jednak z narzuconymi obostrzeniami sanitarnymi (aby nie doprowadzać do gromadzenia się pacjentów w poczekalni oraz ograniczać możliwość ich poruszania się po obiekcie), SP ZOZ uwzględniał konieczność zmniejszenia dziennej ilości udzielanych świadczeń. W przypadku nowych pacjentów ich zgłoszenia zapisywano na kolejne dostępne terminy. (akta kontroli str. 418-424, 478-479)

3.3. SP ZOZ podjął działania zmierzające do zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom podczas udzielania świadczeń rehabilitacji leczniczej, wykorzystując do tego celu „Wytyczne dla funkcjonowania gabinetów fizjoterapeutycznych w systemie rehabilitacji ambulatoryjnej w trakcie epidemii COVID-19 w Polsce”, zamieszczone na stronie internetowej Ministerstwa Rozwoju, Pracy i Technologii. I tak wprowadzono następujące zasady:

- ograniczenia wizyt w poradniach specjalistycznych, w tym rehabilitacji do sytuacji pilnych lub w przypadkach wcześniejszego ustalenia konieczności wizyty z lekarzem,
- załatwiania spraw związanych z koniecznością otrzymania recepty lub zwolnienia za pośrednictwem kontaktu telefonicznego z poradniami w godzinach ich funkcjonowania,
- pomiaru temperatury ciała wszystkich wchodzących pacjentów na teren SP ZOZ, w tym kierujących się do poradni specjalistycznych (w przypadku uzyskania podwyższonych wartości takiego pomiaru, zobowiązano pacjentów do ścisłego stosowania się do zaleceń personelu medycznego),
- obowiązku używania maseczek ochronnych na terenie całego obiektu Szpitala,
- dezynfekcji rąk przy wejściu do obiektu SP ZOZ i możliwości ich zdezynfekowania przy opuszczaniu budynku,
- konieczności zachowania bezpiecznej odległości między osobami – pacjentom zwrócono uwagę, że dla ułatwienia umieszczono na podłodze oznakowanie bezpiecznych stref,
- obowiązkowego udzielania personelowi Szpitala rzetelnych, zgodnych z prawdą informacji o stanie zdrowia przez pacjentów zgłaszających się do SP ZOZ.
- ograniczenia liczby osób (do pięciu) jednorazowo przebywających na terenie Poradni Rehabilitacji. Dotyczyło to w szczególności osób przebywających w poczekalni. Pacjentów poinformowano, że będą wpuszczani do SP ZOZ głównym wejściem od godziny 7.30, sukcesywnie po pięć osób do poszczególnych komórek Szpitala.

(akta kontroli str. 425-429)

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że procedury bezpieczeństwa były wdrażane sukcesywnie, wraz z postępującą wiedzą na temat pandemii, w formie pisemnych komunikatów dla pacjentów. Dodał, że oprócz tego w ramach ustnych poleceń wydanych personelowi medycznemu podjęto działania polegające na dezynfekcji sprzętu rehabilitacyjnego wykorzystywanego przy zabiegach fizjoterapeutycznych oraz wietrzono i ozonowano pomieszczenia poradni. Dyrektor SP ZOZ dodał, że nie tworzone odrębnych, pisemnych procedur obowiązujących na terenie Szpitala. Przy doborze procedur zapewniających bezpieczeństwo pacjentom podczas udzielania świadczeń, w tym rehabilitacji leczniczej, korzystano z wytycznych zamieszczonych na stronie internetowej Ministerstwa Rozwoju, Pracy i Technologii. W jego ocenie „próba działania w oparciu o wyłącznie pisemne procedury, w szczególności w czasie pandemii, doprowadziłaby do paraliżu działalności zakładu”. (akta kontroli str. 443-445)

3.4. Na podstawie „Wytycznych dla funkcjonowania gabinetów fizjoterapeutycznych w systemie rehabilitacji ambulatoryjnej w trakcie epidemii COVID-19 w Polsce”, dostępnych na stronie internetowej Ministerstwa Rozwoju, Pracy i Technologii, SP ZOZ wdrażał również zasady bezpieczeństwa obejmujące wszystkich pracowników podczas udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym świadczących usługi z zakresu rehabilitacji leczniczej. Na terenie SP ZOZ obowiązywały w tym zakresie następujące zasady:

⁶⁵ Wymienionych w art. 47 ust. 1b ustawy o świadczeniach zdrowotnych.

- Obowiązkowe zapoznanie się i stosowanie przez wszystkich pracowników:
 - zalecenia ECDC⁶⁶ dotyczącego zakładania i zdejmowania środków ochrony indywidualnej w czasie opieki nad pacjentami z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19),
 - instrukcji pobierania wymazów do oznaczeń 2019-nCoV oraz wirusa grypy/RSV,
 - racjonalnego stosowania środków ochrony indywidualnej w związku z chorobą koronawirusową 2019 (COVID-19),
 - algorytmu postępowania TRIAŻ⁶⁷ w szpitalach niezakaźnych,
- obowiązkowego stosowania procedury Triaż na SOR, służącej bezpiecznemu podziałowi i przepływowi pacjentów zgłaszających się do SP ZOZ w sytuacji epidemii SARS-CoV-2,
- obowiązkowego pomiaru temperatury ciała wszystkich pracowników przed przystąpieniem do pracy (w przypadku stwierdzenia temperatury powyżej 37 st. C pracowników zobowiązano do zgłoszenia się na SOR),
- ograniczenia bądź całkowitej rezygnacji z dodatkowego zatrudnienia personelu medycznego w innych zakładach opieki zdrowotnej poza Szpitalem,
- ograniczenia w przemieszczaniu się pomiędzy komórkami organizacyjnymi SP ZOZ (pracowników zobligowano do wykonywania pracy w obrębie swojej komórki organizacyjnej bez wychodzenia poza nią),
- załatwiania spraw administracyjnych drogą telefoniczną i dostarczania niezbędnych dokumentów jednorazowo po uzgodnieniu z daną komórką Szpitala,
- obowiązkowego używania maseczek ochronnych w przypadku przemieszczania się pomiędzy komórkami (w pilnych, uzasadnionych przypadkach, niemożliwych do załatwienia drogą telefoniczną),
- obowiązkowego wykonywania pacjentom przyjmowanym do SP ZOZ szybkiego testu antygenowego Abbotta przez personel Izby Przyjęć i SOR,
- obowiązkowego wykonania testu Abbotta pacjentom już przyjętym do SP ZOZ w przypadku wystąpienia niepokojących objawów,
- obowiązkowego wykonywania testów PCR w przypadku uzyskania dodatniego wyniku testu Abbotta, celem potwierdzenia zakażenia wirusem COVID-19. W przypadku potwierdzenia zarażenia decyzję o dyskwalifikacji z hospitalizacji i dalszego postępowania z pacjentem podejmuje lekarz dyżurny, który – w zależności od stanu zdrowia – informuje pacjenta o zakażeniu i konieczności zgłoszenia się do lekarza POZ .
(akta kontroli str. 430-442)

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił (tak jak w przypadku procedur bezpieczeństwa pacjentów), że: „procedury bezpieczeństwa wdrażano w formie pisemnych i ustnych poleceń służbowych”. Podkreślił, że: „o ile było to możliwe korzystano z gotowych opracowań m.in. ministerstw, NFZ, Inspekcji Sanitarnej i konsultantów”. W jego ocenie „nie zachodziła potrzeba każdorazowego stosowania poleceń w formie pisemnej (...) Istotną część zarządzania i funkcjonowania Zakładu opiera się o ustne polecenia służbowe, których nie dokumentuje się (...) SP ZOZ w Sokółce jest podmiotem leczniczym, zatrudniającym w dużej mierze personel o wykształceniu medycznym, który jeszcze przed obecną pandemią niejednokrotnie miał do czynienia z postępowaniem z pacjentami wymagającymi izolacji i posiada w tym zakresie wiedzę”. Dodał, że oprócz spisanych zasad postępowania w SP ZOZ funkcjonowały inne procedury wdrożone ustnymi poleceniami, w tym m.in. wywiad epidemiologiczny z pacjentami, mierzenie temperatury, dezynfekcja rąk, dostosowanie ilości pacjentów do warunków lokalowych (zapewniające zachowanie zasad izolacji), jak też dezynfekcja sprzętu medycznego po każdym użyciu, wietrzenie i ozonowanie pomieszczeń SP ZOZ.
(akta kontroli str. 443-445)

⁶⁶ Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (European Centre for Disease Prevention and Control).

⁶⁷ Systemem zarządzania ryzykiem medycznym towarzyszącym pracy oddziałów ratunkowych, w tym SOR służący bezpiecznemu podziałowi i przepływowi pacjentów w zależności od stopnia zagrożenia zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

3.5. Stosownie do postanowień rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej⁶⁸, SP ZOZ umożliwił pacjentom od 11 kwietnia 2020 r. korzystanie z porad lekarskich z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Odpowiednie informacje dla pacjentów zamieszczono na stronie internetowej i na tablicach ogłoszeń w holu głównym i korytarzach Szpitala oraz w rejestracji ogólnej do przychodni specjalistycznych. SP ZOZ wyszczególnił w nich:

- poradnie udzielające teleporad,
- formy udzielanej pomocy, w tym m.in. możliwość uzyskania zaleceń, e-zwolnienia, e-recepty, sugestii bezpośredniej wizyty w placówce lub kontaktu ze stacją epidemiologiczną o ile zachodziłaby taka konieczność,
- zalety skorzystania z teleporad – głównie związane z ograniczeniem ryzyka rozprzestrzeniania się koronawirusa, ułatwieniem izolacji osób które mogą zarażać wirusem inne osoby, rozwianiem obaw jeśli sytuacja jest niegroźna, jak również skróceniem czasu oczekiwania na wizytę u lekarzy.

Informacje pozyskane przez lekarza specjalistę rehabilitacji w trakcie rozmowy telefonicznej z pacjentem wprowadzono do systemu elektronicznego obsługującego Poradnię Rehabilitacyjną (na formularzach stosowanych w trakcie osobistej wizyty pacjenta w Poradni). Każda z porad oznaczona została też odpowiednim kodem ICD-9 (890099). W 2020 roku z tej formy pomocy skorzystało 44 pacjentów.

(akta kontroli str. 58-62, 370-372, 427-429)

3.6. SP ZOZ nie gromadził danych o udzielanych świadczeniach rehabilitacyjnych pacjentom po przebytej chorobie Covid-19, gdyż – jak wyjaśnił Dyrektor SP ZOZ – zakład nie dysponuje danymi statystycznymi dotyczącymi ilości pacjentów dla których udzielono świadczeń, a którzy wcześniej przeszli chorobę Covid-19. Dodał, że świadczenia rehabilitacji „pocovidowej” nie były też świadczeniami oddzielnie rozliczanymi przez NFZ, dlatego mogły stanowić tylko element realizowanych zasadniczych świadczeń rehabilitacyjnych (o ile wynikało to z informacji o przebytych chorobach zebranych w trakcie wywiadu lekarskiego i miały wpływ na leczenie pacjenta).

(akta kontroli str. 418)

Stwierdzona
nieprawidłowość

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie zapewnienie przez SP ZOZ dostępności do świadczeń rehabilitacji leczniczej w okresie epidemii SARS-CoV-2.

IV. Wnioski

Wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnosi o terminowe dokonywanie przeglądów sprzętu i aparatury wykorzystywanych do udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK, kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Białymstoku. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

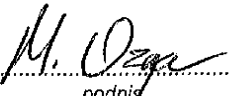
⁶⁸ Dz. U. 2020 poz. 660.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

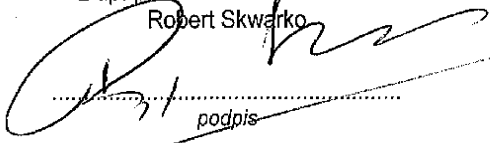
Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK, należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosku pokontrolnego oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań. W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Białystok, 2 czerwca 2021 r.

Kontroler:
Marek Ozga
główny specjalista kontroli państwowej


.....
podpis

p.o. DYREKTORA DELEGATURY
Najwyższej Izby Kontroli w Białymstoku
z up. p.o. WICEDYREKTORA
Robert Skwarko


.....
podpis